



Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. (DGIM),
Irenenstraße 1,
D-65189 Wiesbaden,
Tel. 0611/205 8040-0 Fax 0611/205 8040-46
info@dgim.de

Positionspapier der DGIM

Tätigkeiten und Entgelte der W2-Professoren in den internistischen Kliniken deutscher Universitätsklinika

Die deutsche Medizin hat eine lange Tradition in der Ausbildung herausragender Mediziner und zugleich als Standort klinischer Spitzenforschung. Dies gilt im Besonderen auch für die Innere Medizin, die sich dadurch auszeichnet, dass sie konkrete Verbindungen zwischen Grundlagenforschung, klinischer Forschung und Anwendung am Krankenbett herstellt. Der zunehmende Anspruch, innovative Therapieprinzipien aus vertieftem pathophysiologischen Verständnis abzuleiten, erfordert gerade in der Inneren Medizin vermehrt grundlagenwissenschaftliches Arbeiten und damit Möglichkeiten, in denen sich klinisch tätige Ärzte ohne finanzielle Einbußen den Grundlagenwissenschaften widmen können.

Seit 2006 existiert für die im Angestelltenverhältnis beschäftigten ärztlichen Mitarbeiter ein entsprechender Ärzttarifvertrag (TV-Ärzte, TV-Ä), der im Prinzip in allen deutschen Universitätsklinika Anwendung findet. Ausnahmen sind zum einen die „neuen“ Bundesländer, die nach wie vor einen Tarif „Ost“, d.h. 20% unter dem jeweiligen Tabellenentgelt „West“ bezahlen. Zudem gilt in Hessen eine Sonderregelung mit 6 statt 4 Tarifstufen.

Beispielhaft für ein Bruttogehalt eines Facharztes nach dem TV-Ä sei hier die Eingruppierung „Ä 3“ für eine klinisch tätige Oberärztin/ einen Oberarzt

aufgeführt, das vom 4. Jahr an € 6.300,- beträgt. „Oberarzt ist derjenige Arzt, dem die medizinische Verantwortung für Teil- oder Funktionsbereiche der Klinik beziehungsweise Abteilung vom Arbeitgeber übertragen worden ist. Oberarzt ist ferner der Facharzt in einer durch den Arbeitgeber übertragenen Spezialfunktion, für die dieser eine erfolgreich abgeschlossene Schwerpunkt- oder Zusatzweiterbildung nach der Weiterbildungsordnung fordert.“ Der TV-Ä gilt nur für Ärzte, „die überwiegend Aufgaben in der Patientenversorgung wahrnehmen“. Überwiegend in der Forschung tätige Ärzte an Universitätsklinika wurden hingegen bis vor kurzem finanziell deutlich schlechter gestellt durch eine Besoldung nach dem allgemeinen Tarifvertrag für Bedienstete der Länder (TV-L), was im Falle der Funktion eines nicht überwiegend in der Patientenversorgung tätigen Oberarztes einem monatlichen Gehalt von € 3.700 entsprach. Hier konnte erfreulicherweise Ende März 2009 erreicht werden, dass der Geltungsbereich des TV-Ä an Universitätskliniken auch auf diejenigen Ärzte auszudehnen sei, die „vorübergehend in einen Bereich ohne überwiegende Aufgaben in der Patientenversorgung wechselten“¹. Einschränkend muß zum

¹ Flintrop J. Tarifvertrag für Ärzte an Universitätskliniken: Negative Folgen für die Wissenschaft werden abge-

jetzigen Zeitpunkt allerdings hingenommen werden, dass die Tätigkeit in der Forschung 12 Monate nicht übersteigen darf und weiterhin ärztliche Aufgaben ausgeübt werden.

Deutlich stärkere Auswirkungen auf die individuelle Motivation zu wissenschaftlichem Arbeiten hat das Nebeneinander verschiedener Besoldungssysteme auf die Attraktivität klinischer W2-Professuren. Die Stelleninhaber von W2-Professuren nehmen in der Regel Oberarztaufgaben wahr oder sind Abteilungs-, Sektions- oder Bereichsleiter, meist nicht strukturbildend, d.h. eingebunden. Werden lediglich die Bruttoeinkommen (West) verglichen, so entspricht eine W2-Professur (3.890 €)² der Vergütungsstufe Ä1 ab dem 3. Jahr (d.h. Arzt, ohne Facharztbezeichnung oder spezifische Weiterbildung, nach zwei Berufsjahren) nach dem TV-Ä mit 3.950 €. Den Vorteilen des Beamtenstatus mit Beihilfe, Pensionsberechtigung und insgesamt etwas geringeren Abzügen vom Bruttogehalt stehen die Nachteile der fehlenden Altersprogression bzw. Stufenregelung gegenüber. Außerdem sind Dienste (Ruf- und Bereitschaftsdienst) im Rahmen der W-Besoldung nicht vorgesehen und werden somit auch nicht bezahlt. Dies kann zu der bizarren Situation führen kann, dass ein berufener Universitätsprofessor monatlich über 2000 Euro weniger erhält als Oberärzte, die ihm nachgeordnet sind, aber nach dem TV-Ä bezahlt werden. Dass medizinische Fakultäten (und nicht nur sie) unter solchen Vorzeichen erhebliche Probleme haben, geeignete Kandidaten für eine W2-Professur zu finden, liegt auf der Hand³. Obwohl finanzielle Erwär-

mildert. Dtsch Arztebl 2009; 106(14): A-636 / B-544 / C-528

² H. Greten, „Die Zukunft der klinischen Forschung ist gefährdet“ Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 13.05.09

³ <http://www.hochschulverband.de/cms1/w-besoldung.html>

gungen für viele klinische Forscher nicht im Vordergrund stehen, ist der „Aufstieg“ in eine W2-Position für Fachärzte häufig unattraktiv.

Gleichstellung grundlagenwissenschaftlich arbeitender Ärzte

Auch die primär grundlagenwissenschaftlich arbeitenden Ärzte sollten keine finanziellen Einbußen gegenüber klinisch tätigen Kollegen hinnehmen müssen, da sonst der wissenschaftliche Nachwuchs in Deutschland gefährdet wäre mit fatalen Folgen für die deutsche biomedizinische Forschung. Das für in der Forschung tätige und nach TV-Ä besoldete Ärzte erreichte sollte in gleicher Weise für die W2-Professoren gelten. Klinische Forschergruppen und/oder klinische Sonderforschungsbereiche wären ansonsten auf Dauer international nicht mehr konkurrenzfähig. Es gilt auch ausdrücklich, einem allgemeinen Verlust an Wertschätzung wissenschaftlicher Arbeit und des Ansehens eines klinisch tätigen Wissenschaftlers in Deutschland entgegen zu wirken.

Möglichkeiten leistungsabhängiger Zulagen für W2-Professoren

Allerdings besteht ausdrücklich die Möglichkeit leistungsabhängiger Zulagen für W2-Stelleninhaber, die dann von der Fakultät erbracht werden müssten. Die Regelungen bzw. Umsetzungen dieser Möglichkeiten werden derzeit in den verschiedenen Bundesländern bzw. Fakultäten unterschiedlich gehandhabt. Es besteht kein Anspruch auf solche individuellen Regelungen. Die dargestellte finanzielle Schieflage hat zum Beispiel in Baden-Württemberg dazu geführt, dass keine W2-Stellen in der Medizin mehr ausgeschrieben werden, sondern lediglich W3-Positionen.

Innerhalb eines Bundeslandes (Hessen) gibt es an den drei Uni-

versitätsklinik bzw. Medizinischen Fakultäten drei unterschiedliche Verfahrensweisen: In Frankfurt werden nur W₃-Stellen, entweder nicht strukturbildend (d.h. eingebunden) oder als Abteilungsleiter (vormals Ordinariat) besetzt. In Gießen existieren für W₂-Stelleninhaber in den Kliniken keinerlei Leistungszulagen, lediglich im Bereich der Vorklinik bzw. in den theoretischen Fächern in Ausnahmefällen. In Marburg sind für W₂-Stelleninhaber leistungsabhängige Zulagen (SFB-Mitgliedschaft, qualifizierte Drittmittel u.ä.) bzw. Zulagen im Rahmen von Bleibeverhandlung möglich (bis ca. 20% des Grundgehaltes).

Unterstützung für eine angemessenere Besoldung von W₂-Professoren durch die DFG

Im Rahmen von Forschergruppen und Klinischen Forschergruppen können geförderte W₂-Professuren aufgestockt finan-

ziert werden. Damit können Differenzen zur bisherigen durchschnittlichen C₃-Vergütung ausgeglichen werden. Im Heisenberg-Programm werden derzeit W₂-Professuren gefördert. In all diesen Programmen kann die DFG die die Grundvergütung übersteigenden Mittel bis zu einer Gesamthöhe von maximal 81.600 Euro für W₂-West, bzw. 76.800 Euro für W₂-Ost zur Verfügung stellen.

Sicherstellung einer amtsangemessenen Besoldung durch den so genannten Mindestbezug

Das Verwaltungsgericht Gießen hat im Streitfall um die Besoldung eines nach W₂ eingruppierten Marburger Universitätsprofessors kürzlich das Bundesverfassungsgericht angerufen. Der Professor hatte geklagt, dass die Besoldungsstufe W₂ mit einem Grundgehalt von gut 4000 Euro keine amtsangemessene Besoldung darstelle, und

das Verwaltungsgericht Gießen stimme dem grundsätzlich zu. Die Karlsruher Richter sollen die Verfassungsmäßigkeit prüfen, ob die neu geschaffene Besoldungsgruppe W₂ eine angemessene Alimentation eines Hochschulprofessors darstelle (5 E 248/07). Der Vergleich mit anderen Besoldungsgruppen ergebe, dass die sich aus den vielfältigen und anspruchsvollen Aufgaben der Hochschulen im Bereich von Forschung und Lehre ergebende besondere Qualität der Tätigkeit und die Verantwortung der Hochschullehrkräfte nicht richtig gewichtet seien. Durch die Abschaffung der Dienstaltersstufen seien die Grundgehaltssätze verglichen mit dem Endgrundgehalt der C-Besoldung um mehr als ein Viertel herabgesetzt worden. Der Kernbestand der Alimentationspflicht sei nur gewahrt, wenn die amtsangemessene Besoldung allein durch die festen Gehaltsbestandteile – den so genannten Mindestbezug – sichergestellt sei.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) fordert daher:

■ Äquivalente Nettovergütungen der klinisch bzw. grundlagen-wissenschaftlich tätigen W₂-Professoren in der Inneren Medizin und der nach TV-Ä eingruppierten Oberärzte müssen angestrebt werden.

■ Der gesetzliche Spielraum der leistungsbezogenen Zulagen für W₂-Professoren nach Vorschrift des § 33 Abs. 1 Nr. 2 des Bundesbesoldungsgesetzes (BBesG) muß besser bekannt gemacht und von den Fakultäten genutzt werden.

Elisabeth Märker-Hermann für die Kommission „Wissenschaft, Nachwuchsförderung“ der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Kommissionsmitglieder: A. Althoff, Ch. Espinola-Klein, G. Fätkenheuer, J. Graf, J. Hampe, R. Knöll, F. Lammert, E. Märker-Hermann, G. Nickenig, M. Schott, E. Schulze-Lohoff